

วิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ^{1*} พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์² แพทย์พร ยอดแก้ว³ อ้อมใจ พลกายา⁴
ณชพงศ จันจุฬา⁵ ภาณุพงษ์ ณาภูมิ⁶ พัชรพรรณ ลาภกาญจนา⁷ ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ⁸ ระวี สัจจโสภณ⁹

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

*supattra@snc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะในมุมมองของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 2. เพื่อทำความเข้าใจวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60-76 ปี จำนวน 21 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบความเชื่อถือด้วยการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาวะครอบคลุม การมีความสุข มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี ความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีหนี้สิน มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ รู้จักกินรู้จักใช้จ่ายในครอบครัว
2. ข้อค้นพบของวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้ 1) วิถีชีวิต ได้แก่ วิถีชีวิตในวัยเด็ก วิถีชีวิตในบริบททางสังคม และวิถีชีวิตในปัจจุบันที่ส่งผลต่อวิถีสุขภาวะ 2) จุดเปลี่ยนวิถีสุขภาวะ ได้แก่ การผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพ และการสูญเสียบุคคลในครอบครัว 3) สุขภาวะของผู้สูงอายุ 4) การรับมือกับสุขภาวะ ได้แก่ การรับมือกับสภาพร่างกาย การรับมือกับสภาพจิตใจ และการรับมือกับสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: วิถีสุขภาวะ, สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

Way of elderly for well-being in Phrong Maduea Community, Amphoe Mueang Nakhon Pathom, Nakhon Pathom Province

Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus

*supattra@snc.ac.th

Abstract

The purpose of this research was to study of the experience of way the elderly for well-being. The study was conducted in Phrong Maduea community, Amphoe Mueang Nakhon Pathom, Nakhon Pathom Province. Data were collected Between March 2020 and April 2020. The main informants were 21 elderly people aged 60-76 years old. The data collection protocol based on an in-depth interview questionnaire as semi-structure was performed with individual participant. Data were investigated by the content analysis.

The results were as follows:

1. The study findings revealed that the definition way of elderly for well-being in Phrong Maduea 1) Good physical health Perspective, good health, good life 2) Health perspective = The equation of happiness 3) Satisfaction aspects of life. Which means being happy, having good physical health, good mental health. Having a well-being without debt and sufficient income for expenses. There is satisfaction in life. Know about eating and spending in the family.

2. The result showed that this was divided into 4 themes and sub-categories of experiential of way the elderly for well-being were identified 1) Lifestyle consists of three sub-categories, including (1) life in childhood, (2) Lifestyle in a social context, (3) the current way of life that affects the well-being. 2) The turning point of the well-being Including experiences in the health crisis and the loss of family members. 3) Health of the elderly. 4) Coping with well-being includes Dealing with physical conditions, Coping with the state of mind, and dealing with social and environmental conditions.

Keywords: Lifestyle, well-being, elderly

1. บทนำ

สุขภาวะ เป็นคำใหม่ในสังคมไทย ที่เริ่มต้นและใช้กันอย่างแพร่หลายในวงวิชาการและวงการสาธารณสุข มีความหมายที่สะท้อนถึงมุมมองด้านสุขภาพใน 4 มิติหลักของการใช้ชีวิต คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ตามค่านิยมที่ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ปัญญา และสังคม มีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (চারิรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์และคณะ, 2561) ในขณะที่ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 คือจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึง ร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในแถบชนบทหรือชนบทกึ่งเมือง ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในเขตพื้นที่การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิต (ร้อยละ 41.40) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.20) โรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 8.60) และภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 6.00) มีปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การขาดความเชื่อมั่น การมีความเครียด การนอนไม่หลับ การพยายามฆ่าตัวตาย และมีปัญหาทางสังคม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังจากการแยกจากครอบครัวของลูกหลานทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเลวลง เป็นต้น (ชินฤทัย กาญจนจิตรราและคณะ, 2553) จากการศึกษาวิจัยในชุมชนโพรงมะเดื่อ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพบว่า

มีกิจกรรมด้านดูแลผู้สูงอายุที่โดดเด่น พบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม รวมถึงผู้สูงอายุได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานจากหน่วยงานในชุมชน ยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองและมีความมั่นคงในชีวิตยิ่งขึ้น (วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ, 2552) และในชุมชนโพรงมะเดื่อ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โดยมีการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในหลายมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของของนภภรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณนิตย์ (2552) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง มีความสุขและพึงพอใจที่จะอยู่ในบ้านเดิมของตนเอง เพราะมีความคุ้นเคยและอาศัยฝนสภาพบ้านมีความสัมพันธ์กับสถานะทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคม สอดคล้องกับชุมชนโพรงมะเดื่อ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยการศึกษาวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อในครั้งนี้ มุ่งทำความเข้าใจและสะท้อนความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความต้องการ ตลอดจนความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุต่อคำว่า “สุขภาวะ” และวิถีสุขภาวะตามนิยามความหมายที่ค้นพบ ซึ่งสุขภาวะ คือความสุข สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ โดยการที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพและมีความสุข ลดภาระในการดูแลของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีโอกาสในการใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้กับครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้อย่างภาคภูมิใจต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะในมุมมองของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อทำความเข้าใจวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ โดยพิจารณาถึงความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้งเวลาที่มีให้ในการสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจนข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) คือข้อมูลที่เริ่มได้ประเด็นซ้ำๆ เมื่อนำมาพิจารณาแล้วไม่สามารถค้นหาข้อสรุปเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย สามารถสนทนาได้เข้าใจ ได้ตอบรู้อเรื่อง และสื่อสารภาษาไทยได้ดี พร้อมยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการศึกษา

3.2 เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure in-depth interview) โดยความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ อาจารย์ผู้มิประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยคุณภาพ และนำไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับผู้ให้ข้อมูลเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยนี้

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง ในจังหวัดนครปฐม และลงสำรวจพื้นที่ก่อนการดำเนินการวิจัย เพื่อพบปะผู้นำชุมชนและสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ต่างๆ ในชุมชนโพรงมะเดื่อ และทีมผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ
2. ทีมผู้วิจัย ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3. การเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน ทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง เป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง โดยไม่แบ่งแยกสถานภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยบอกชื่อจริงและชื่อเล่น และใช้สรรพนามเรียกผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพและให้เกียรติตามวัยที่แตกต่างกัน เช่น คุณลุง คุณป้า ทำให้เกิดความคุ้นเคยได้เร็วขึ้น และทีมผู้วิจัยเมื่อเข้าชุมชน ทีมผู้วิจัยแต่งกายสุภาพและนั่งคุยกับผู้ให้ข้อมูลในสถานที่หรือลักษณะที่แสดงถึงความเป็นกันเอง เช่น นั่งบนเสื่อ หรือพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลนั่งทำงานของตนไปด้วย และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยวางตัวเป็นผู้มาขอความรู้ ความเข้าใจจากผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังที่จะไม่แสดงตนว่ามีความรู้เหนือกว่าผู้ให้ข้อมูล แม้ว่าบางครั้งผู้ให้ข้อมูลจะย้อนถามข้อสงสัยย้อนกลับในเรื่องสุภาพวะ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของตนเองตามความรู้และความรู้สึกโดยไม่ขัดแย้ง แล้วจึงแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน โดยตระหนักว่าไม่เป็นการให้คำแนะนำ หรือชี้นำการตัดสินใจ

4. ทีมผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทางวาจา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที หลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้ง เพื่อช่วยในการสังเกตและจดบันทึกปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัย และผู้วิจัยจดข้อมูลสำคัญๆ ในส่วนสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือนันทึกลงในขณะที่ยัง เพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Content Analysis นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค (verbatim transcriptions) อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อเข้าใจเนื้อหาที่สำคัญ จากนั้นกำหนดและจัดทาสหข้อมูล จัดหมวดหมู่ (category) แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการสรุปข้อค้นพบตามสาระสำคัญ (themes) และนำสาระสำคัญ (themes) ที่ได้ แล้วจึงตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย จำนวน 8 คน และเพศหญิง จำนวน 13 คน มีอายุระหว่าง 62 ถึง 76 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 68.95 ปี ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 17 คน มัธยมศึกษา จำนวน 2 คน ปวส. จำนวน 1 คน และปริญญาโท จำนวน 1 คน ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 9 คน รับจ้าง จำนวน 2 คน ค้าขาย จำนวน 3 คน ไม่ได้ทำงาน จำนวน 5 คน อสม.จำนวน 1 คน รองนายกเทศบาล จำนวน 1 คน มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 14 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 7 คน

4.2 วิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ความหมายสุขภาวะของผู้สูงอายุ และ 2) วิถีสุขภาวะ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ วิถีชีวิต จุดเปลี่ยนวิถีสุขภาวะ สุขภาวะของผู้สูงอายุ และการรับมือกับสุขภาวะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ความหมายสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุให้ความหมายของสุขภาวะ หมายถึง “การมีความสุข สุขภาพกายดี สุขภาพจิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีหนี้สิน รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และรู้จักกินรู้จักใช้จ่ายในครอบครัว” แบ่งออกเป็น 3 มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี การมีชีวิตที่ดี ดังคำกล่าว “สุขภาพแข็งแรงมีความสุข มีลูกที่เป็นคนดี ไม่มีเรื่องกังวลใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563) และ “ทำสุขภาวะของเราให้มันดีสิ ได้ไม่แก่ สุขภาพดี ไม่เสื่อมโทรม บางคนอายุยังไม่มากเดินหลังงอแล้ว นั้นสุขภาวะเขาไม่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563) นอกจากนี้ “สุขภาวะ ก็คือภาวะที่มีความสุขแบบว่า ทำให้สุขภาพกายสุขภาพใจของเราดีแล้วมันก็ทุกอย่างมันก็จะดีหมด ร่างกายจิตใจอะไรมันก็จะดีหมด ชีวิตมันก็ดีด้วย ก็มองอะไรมันก็เป็นบวกหมด มองบวก ๆ ไร่สบายใจ แก่แล้วอย่าคิดมาก อย่าคิดเยอะ ปล่อยวางบ้าง ชีวิตก็จะเป็นสุขได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20, 2563) และ “การมีสุขภาวะที่ดี เป็นการมีชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง สุขกายสบายใจ ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ไม่เครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21, 2563) และ “สุขภาวะที่ดี ก็น่าจะสุขภาพดี ไม่เครียด ไม่มีหนี้สิน การไม่มีหนี้ไม่มีสินนี้คือสุข

ภาวะที่ดีด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, 2563) 2) มุมมองด้านสุขภาวะ = สมการของความสุ ดังคำกล่าว “สุขภาวะคือ ความสุขของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563) “ความสุขกับชีวิตที่ดี ทำให้สุขภาวะดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15, 2563) นอกจากนี้ “ความสุขดี สุขภาวะก็ดีตาม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563) ซึ่งคล้ายกับผู้ให้ข้อมูลที่บอกว่า “น่าจะเกี่ยวกับสุขภาพ ถ้ามันเกี่ยวกับสุขภาพดีก็มีสุขภาวะที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน (2552) กล่าวว่า สุขภาวะที่ดี คือความสุขจากการมีสุขภาพดี แข็งแรงทั้งกายและใจมาจากการที่รู้จักใช้ชีวิต รู้จักกิน รู้จักนอน ชีวิตมีความสุข เหมาะสมกับเพศ เหมาะสมกับวัย เหมาะสมกับสถานการณ์ เหมาะสมกับฐานะทางการเงิน ซึ่งความสุขเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ซึ่งความสุขนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต ระดับของอารมณ์ทางบวกหรือความเบิกบานใจ และระดับของอารมณ์ทางลบ ในขณะที่นั้น เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล (กัญญา ชัยสวัสดิ์, 2546) และ 3) มุมมองด้านพึงพอใจในชีวิต ดังคำกล่าว “การสบายใจดี เราไม่ได้ไปยุ่งกับใครเพราะเราพอใจความเป็นอยู่ มีความพึงพอใจในชีวิตของเรานี้น้อยกินน้อย มีมากกินมาก พอมีพอกินพอใช้ แบบนี้บ้างก็รู้สึกมีความสุข มีสุขภาวะที่ดีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2563) และคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่พูดคล้ายกันว่า “พึงพอใจกับชีวิต ไม่มีหนี้สิน พอกินพอใช้ แต่ไม่มีเก็บ มีแค่พอใช้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับ Anna (2005) ได้ศึกษาความสุขในทางจิตวิทยาเป็นความรู้สึก ทางอารมณ์ ที่แต่ละบุคคลตัดสินว่ามีความสุขมากหรือน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิต หลักการวิถีคิด ประสบการณ์ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุข และความทุกข์ และระดับของความสุขและความทุกข์ขึ้นอยู่กับเราจะจดจำประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มากหรือน้อย

4.2.2 วิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุ

วิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นล้วนเป็นผลอันเนื่องมาจากประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมาแทบทั้งสิ้น ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง การรับรู้ และการตีความการให้ความหมายของคำว่าสุขภาวะดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ วิถีชีวิต จุดเปลี่ยน สุขภาวะของผู้สูงอายุ และการรับมือกับสุขภาวะ

4.2.2.1 วิถีชีวิต

วิถีรูปแบบการดำเนินชีวิต เป็นวิถีการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลที่มีลักษณะและพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นตัวบ่งบอกถึงด้วยรูปแบบต่าง ๆ โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 21 ราย พบว่า พันเพ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกัน และมีบ้างที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนั้นยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ จนสามารถทราบถึงวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อได้

4.2.2.1.1 วิถีชีวิตในวัยเด็ก

วิถีชีวิตในวัยเด็ก ดังคำกล่าว “ลุงทำงานมาตั้งแต่เล็ก ๆ ช่วยพ่อช่วยแม่ ทำไรไถนา มาโดยตลอด ตั้งแต่ 10 ขวบ สมัยก่อนช่วยพ่อแม่ตลอด ต้องตื่นแต่เช้าประมาณตี 4 ตี 5 หุงข้าวให้พ่อแม่ แล้วก็ออกไปช่วยพ่อแม่ ทำไรไถนา บางวันก็กินข้าวที่นาเลย เอาข้าวไปกินด้วยแล้วก็ทำงานต่อถึงเย็นค่อยกลับบ้าน ตอนนั้นก็เหมือนกัน ต้องตื่นแต่เช้าตี 5 กินกาแฟก่อนไปสวนผักทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2563) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนมากนั้นจะมีอาชีพทำไรทำนามาตั้งแต่เกิดทำให้มีความรักและความผูกพันกับอาชีพดั้งเดิม นอกจากนั้นอาชีพเหล่านี้ยังสามารถต่อยอดให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ ทำอาชีพได้ในอนาคตด้วย “ไม่ต้องซื้ออะไรมากมายเพราะเราปลูกเองทำเองอยู่แล้วของในส่วนของเราแล้วก็สิ่งไหนที่แบบสารพิษมาก เราก็ไม่กินนานานจะซื้อจากตลาดสักทีอยากปลูกถั่วแบบเนี่ยเรารู้ว่าต้องฉีดยากี่วันอันไหนกินได้ของพวกนั้นมันใช้ยาเยอะทำมาตั้งแต่สมัยก่อนรู้ว่าต้องทำอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2563)

4.2.2.1.2 วิถีชีวิตในบริบทสังคม

วิถีชีวิตในบริบททางสังคม พบว่ากิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้สูงอายุอื่นในวัยใกล้เคียงกัน จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ปรับตัวและยอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น เช่น ช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้จิตใจสดชื่น มีความภูมิใจในชีวิต จัดการกับสภาวะอารมณ์ได้ ดังคำกล่าว “เราได้เข้ามาทำกิจกรรมตรงนี้ เราได้ไม่เหงา แล้วผู้สูงอายุบางคนลูกหลานไปทำงาน เราก็ไม่ อสม. ไปหา ไปรับผู้สูงอายุมาทำกิจกรรม หรือถ้าผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรืออะไรเนี่ยให้เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ออกไปคุยกับผู้สูงอายุบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563) และ “นอนดึกนะ ดูทีวีเกือบเที่ยงคืน มันคลายเครียด เล่นมือถือไม่เป็นเลย แต่เห็นเพื่อนบอกว่ามันดีนะ มันคลายเครียด ดีไม่เหงา ปากก็อยากลอง แต่มีเพื่อนบ้านคุยก็ไม่เหงาเท่าไร มีเพื่อนมาชวนไปเข้ากิจกรรมที่เทศบาลได้คุยกันกับผู้สูงอายุ สนุกดี มีเพื่อนคุยไม่เหงา คุยกับคนนั้นคนนี่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2563) นอกจากนี้ “ทุกวันนี้ ปากี่ตื่นเช้าประมาณ 5:00 น. คนมีอายุแล้วตื่นไว ตื่นมาแล้วก็หุงข้าว ทำกับข้าวใส่บาตร ได้ทำอะไรแล้ว

มีความสุขที่เข้าไป เพราะใส่บาตรเสร็จก็ขงกาแพกน นังดู LINE ส่ง LINE ส่งดอกไม้ ส่งสวัสดิ์ให้เพื่อน ๆ เขาทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20, 2563) สอดคล้องกับแนวคิด Pender (1996) กล่าวถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพดีคือการที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย โภชนาการที่ดีมีการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (เชาวลักษณ์ ฤทธิเกรียงไกร, 2550)

4.2.2.1.3 วิถีชีวิตในปัจจุบันส่งผลต่อวิถีสุขภาพ

วิถีชีวิตในปัจจุบันส่งผลต่อวิถีสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อค่อนข้างที่จะมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังคงทำงานถึงแม้ว่าจะมีอายุที่มาก บางท่านมีลูกและหลาน แต่จากการสัมภาษณ์จะยังคงเห็นว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังทำงานอยู่ “ป่าจะตื่นตีสี่ตีห้า ทุกวัน เพื่อมาทำกับข้าวแล้วก็กินข้าวแล้วก็ออกมาสวนผักแล้วสมัยก่อนตอนสาว ๆ ลูกต้องไปเรียนก็ตื่นเช้ากว่านี้หน่อย เพื่อหุงข้าวและพาลูกไปโรงเรียน เดียวนี้ตื่นนอนส่วนใหญ่ก็เป็นแบบนี้ทุกวัน มาสวนทุกวันมากับลูกทำสวนผักอย่างเดียว สมัยก่อนไม่ค่อยมีเงิน ส่งลูกคนโตได้เรียนเป็นตำรวจ อยู่คนเดียวคนโต เค้าเรียนเก่งดีตั้งใจเรียนก็เลยส่ง ส่วนคนอื่นไม่ค่อยอยากเรียนเห็นว่าป่าไม่ค่อยมีตั้งคักก็เลยไม่เรียนกัน แล้วก็มาขายของกันเค้าก็ตีมีเงินมีทองเยอะไม่เดือดร้อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2563) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุท่านนี้ จะมีกิจวัตรประจำวันที่ทำมาตั้งแต่สมัยวัยรุ่นนั่นคือ การตื่นเพื่อส่งลูกไปเรียนหนังสือ แต่หลังจากที่ลูกโตแล้ว ก็ยังคงตื่นเช้าอยู่แต่อาจจะเปลี่ยนวิถีชีวิตไป คือ การไปทำสวนผักกับสามี ทำให้ผู้สูงอายุท่านนี้ ตื่นเช้าและไปทำงานที่สวนผักเป็นประจำ “ไม่เหนื่อยครับ ลุงชินแล้วครับ ต้องตื่นแต่เช้าไปสวนผักทุกวัน เป็นประจำทุกวัน หนูนั่งก่อน ๆ นั่งตรงเก้าอี้นี้แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2563) และอีกกิจกรรมนั้นผู้สูงอายุส่วนมากยังมีการสวดมนต์ไหว้พระทำบุญ ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ จะทำบุญในวันหยุดและวันพระเป็นส่วนมาก “ก็ไปทุกวันพระทุกเทศกาลวันสำคัญ ๆ ป่าจะไปทำบุญทุกครั้ง เดียวนี้อายุเยอะแล้ว หลานก็จะพาไปยิงช่วงปิดเทอมเนี่ยจะไปบ่อยถ้าเป็นวันพระหลานก็พาไปทุกครั้งไปทำบุญกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2563) “โทรคุยสนุกันนะ ไม่มีหรือกนะ มีแต่มาเจอชวน ๆ กันไปโน่นไปนี่ ไปวัดกันมั่ง ทางเทศบาลมีอะไรเค้าก็ชอบโทรมาบอกนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, 2563)

4.2.1.2 จุดเปลี่ยนวิถีสุขภาพ

เป็นการพลิกผัน ทักเห การเปลี่ยนแปลงของเรื่องใดเรื่องหนึ่งของผู้สูงอายุ ที่ทำให้มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในทางบวกและทางลบได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลมาผลกระทบต่อทางกาย ทางจิต ปัญญาและสังคมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาค้นคว้า พบว่าผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีจุดเปลี่ยนวิถีสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามบริบทของบุคคล จำแนกเป็นประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่

4.2.1.2.1 การผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพ

ผู้สูงอายุในตำบลโพรงมะเดื่อ ที่มีจุดเปลี่ยนวิถีสุขภาพ จึงเกิดผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพจนเกือบสูญเสียชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดจุดเปลี่ยน หันกลับมาดูแลตนเอง กลับมาดูแลสุขภาพ จนเกิดเป็นวิถีสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุ กล่าวว่าเกือบเสียชีวิตเพราะเป็นโรคมะเร็ง และมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวหลาย ๆ คนในเวลาใกล้เคียงกัน ร่วมกับการมีพฤติกรรมที่ไม่ดีโดยการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ภาวะวิกฤตดังกล่าวจึงทำให้เกิดจุดเปลี่ยนของชีวิต จึงทำให้คิดขึ้นได้เองในการหันกลับมาเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ตนเองมีชีวิตต่อไป เพื่อเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนนั้นเสียพ่อกับแม่เลยไม่มีใครที่จะเป็นต้นโพธิ์ต้นไทรให้กับน้อง ๆ และอีกไม่นานน้องชายของลุงก็มาเสียอีก ลุงเป็นพี่น้องเลยต้องเป็นต้นโพธิ์ต้นไทรให้กับน้อง ๆ เลยหันมาดูแลตัวเอง อะไรที่ผลเสียต่อตัวเองก็จะไม่เอามันเข้ามานะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16, 2563) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอีกท่านได้ให้ข้อมูลว่าตนเองมีโรคประจำตัวหลายโรค แต่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ดี ดื่มแอลกอฮอล์มากจนหมดสติเกือบเสียชีวิต จนเกิดผลกระทบต่อร่างกาย เกิดภาวะวิกฤตต่อสุขภาพ และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนนั้นหลังคลอด กินยาต้องเลยจิตใจ มีงานเลี้ยงไปกินเมาเลย คุณลุงด่าว่าป่ามากมาย และตอนอายุ 39 ปี เคยนอนไปนอนโรงพยาบาล 19 วัน หมอบอกเป็นเบาหวาน และเป็นแผลกดทับที่ก้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, 2563) จุดเปลี่ยนของการผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้มองเห็นถึงเส้นทางสุขภาพของผู้สูงอายุว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

4.2.1.2.1 การสูญเสียบุคคลในครอบครัว

ผู้สูงอายุในตำบลโพรงมะเดื่อ กล่าวถึงการผ่านประสบการณ์และเหตุการณ์ในชีวิตที่สำคัญ โดยมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นบุคคลในครอบครัวแบบกะทันหัน ซึ่งแต่ละเหตุการณ์นั้นเกิดในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันมาก จนเกิดการปรับตัวตั้งรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ยาก ทำให้เจ็บกับสภาพการณ์นั้นไม่ได้ แต่ชีวิตต้องมีการดำเนินต่อไป ยังมี

ภาวะและหน้าที่บทบาทของความเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตร จึงต้องลุกขึ้นมาดูแลชีวิต ดูแลจิตใจของตนเองใหม่ หันกลับมาสนใจสังคมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว จนเกิดเป็นแนวทางดำเนินชีวิตใหม่ เกิดวิถีสุขภาวะใหม่ โดยมีการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ดังคำกล่าว “ลูกคือที่ยึดเหนี่ยวที่สุด เราต้องอยู่ได้เพราะลูกเรา และครอบครัว พี่น้องผู้ดีทุกคน ช่วยประคองเราไปรอด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19, 2563) ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและเกิดเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตนเอง เกิดเป็นวิถีในการดูแลตนเอง เพื่อสามารถเป็นที่พึ่งของคนอื่น ๆ ในครอบครัว

4.2.1.3 สุขภาวะผู้สูงอายุ

สุขภาวะของผู้สูงอายุในโพรงมะเดื่อ หากพิจารณาตามคำนิยามทั่วไป ที่ครอบคลุมมิติกาย จิต สังคม และปัญญา จะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทางกาย จากสภาวะการเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบร่างกายตายวัย โดยมีโรคประจำตัวที่ไม่ติดต่อที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ในขณะที่สุขภาพทางจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์ดี ไม่เครียด ยิ้มแย้มแจ่มใส แต่ส่วนใหญ่ยังมีความกังวลเป็นห่วงลูกหลานบ้าง สุขภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขกับสังคมและสภาพแวดล้อมของชุมชน พร้อมช่วยเหลือชุมชนในกิจกรรมส่วนรวม ซึ่งเกิดจากการอยากเห็นสังคมที่ดีและมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสุขให้กับตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “สุขภาวะ ก็ภาวะที่มีความสุขใจ แบบว่าทำให้จิตใจเราเนี่ยดี จิตใจดีแล้วก็มีสุขภาพจิตที่ดี เราชู้สึกได้ ป้าเนี่ยจะเป็นอย่างนั้นที่ว่าทำให้สุขภาพกายสุขภาพใจของเราดีแล้วมันก็จะทุกอย่างมันก็จะดีหมดอะ ร่างกายจิตใจจะโรแมนก็จะดีหมด ชีวิตมันก็จะดีหมดแล้ว ก็มองอะไรมันก็เป็นบวกหมด มองบวก ๆ ไร้สบายใจ แก่แล้วอย่าคิดมาก อย่าคิดเยอะ ปล่อยาวบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่10, 2563) นอกจากนี้ สุขภาวะตามเส้นทางของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ คือ วิธีคิดในการมองโลก มองในเรื่องของการทำจิตใจให้ไม่เครียด ไม่เศร้า สุขภาวะก็จะดีตาม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “เราก็ปล่อยาว อย่าไปทุกข์ร้อนกับมัน อันไหนมันไม่สบายใจก็อย่าไปคิด อันไหนไปรู้แล้ว ทุกข์ก็อย่าไปรู้ รู้ไปแล้วก็ทุกข์ รู้ไปแล้วก็เครียด พอเครียดแล้วไม่สบายใจก็เป็นทุกข์ เครียด ซึมเศร้า แล้วก็ส่งผลให้สุขภาพเราไม่แข็งแรง เราจะไม่สบาย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21, 2563) การนำความเครียด ความเศร้าออกไปจะทำให้ชีวิตมีความสุข นั่นคือสุขภาวะ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ถ้าเครียดจะทำให้เราเศร้า เราต้องตัดทิ้งไป เอาความเครียดออก เอาสิ่งที่ทำให้เรามีความสุขอยู่นาน ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่4, 2563) เมื่อผู้สูงอายุมีความสุข มีความพอใจในชีวิต ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีไปด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “สุขภาวะคือ ความสุขของเรา ทำให้เราอายุยืนด้วย บางคนเห็นผมบอกว่าดูสุขภาพดีจัง ไม่แก่เลย เราก็บอกว่าก็ทำสุขภาพของเราให้มันดีสิ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563) แต่จริง ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ เนื่องจากการเจ็บป่วย เป็นต้น (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ, 2558) แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุโพรงมะเดื่อไม่เป็นเช่นนั้น ผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยมีโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อร่างกาย เกิดการสูญเสียคนที่รัก หากสามารถปรับตัวและสามารถอยู่กับการเจ็บป่วย และการสูญเสียได้ ซึ่งอาจเกิดจากคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ตีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (ประเวศ ต้นติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สิตลาภินันท์, 2554) ผู้สูงอายุมองสุขภาวะ หรือความสุขของชีวิตว่าอยู่ที่จิตใจเป็นหลัก คือ ไม่เครียด มีอยู่มีกินพอใช้ไม่ลำบาก ไม่เป็นหนี้ มีลูกหลานที่ดีให้ความเคารพเชื่อฟัง และมีงานทำ ดูแลตัวเองและครอบครัวตัวเองได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “ป้าก็มีลูกคนเดียว ไม่มีหนี้สิน พอกินพอใช้ แต่ไม่มีเก็บ (หัวเราะ) มีแค่พอใช้ ลูกก็จะจบแล้วเดือนหน้านี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, 2563)

4.2.1.4 การรับมือกับสุขภาวะ

การรับมือกับสุขภาวะ คือ พฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตนที่ทำให้ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

4.2.1.4.1 การรับมือกับสภาพร่างกาย

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตนให้แข็งแรงสมบูรณ์หรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บโดยส่วนใหญ่ ได้แก่ กายออกกำลังกายเป็นประจำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกร เช่น การผันน้ำเข้านา การกำจัดศัตรูพืชในไรนา เป็นต้น โดยผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะนิยมออกกำลังกายโดยทำท่ากายบริหารตามที่แพทย์แนะนำ “ป้าออกกำลังกายทุกวันยกแขนยกขาทุกวันตอนเย็นประมาณ 20 นาที” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563) และการออกกำลังกายผ่านการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำไร่ ทำสวน ค้าขาย “แค่กวาดละ

เมฆาก็ได้กำลังแขนแล้ว แข็งแรงยิ่งกว่าการออกกำลังกายเสียอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17, 2563) รวมทั้งการออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่ม เช่น การเดินแอโรบิก การเดินบาสโลบ นอกจากจะได้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแล้วยังได้สัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน ๆ ในชุมชนซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย “คนในชุมชนเขาพากันออกกำลังกายทุกเย็นที่สวนเฉลิมพระเกียรติ ตรงหน้าวัดโพรงมะเดื่อ แม่มาเดินแอโรบิกกับเขาด้วยนะ แม่ชอบมากเลยคะว่าง ๆ ก็มาเดินแอโรบิกกับชาวบ้านเค้า สนุกดีคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19, 2563) ซึ่งนอกจากจะทำให้สุขภาพดีขึ้น ยังทำให้สุขภาพจิตดี เนื่องจากได้ทำกิจกรรมกลุ่มได้พบปะสังสรรค์ระหว่างหมู่เพื่อน “การออกกำลังกายร่วมกันทำให้สุขภาพจิตใจดีขึ้น ร่างกายไม่อ่อนเพลีย ไม่ทำให้ซึมเศร้า การที่เรา มาเล่นกีฬาทำให้เราได้หัวเราะกันทุกวันไม่เครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563) และการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน เป็นต้น นอกจากการออกกำลังกายแล้ว การเลือกรับประทานอาหาร รซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว เช่น โรคความดัน ไขมัน โรคเบาหวาน รับประทานอาหารประเภทต้มและแกงแทนอาหารประเภททอด เนื่องจากมีไขมันน้อยกว่า รวมทั้งรับประทานอาหารที่มีรสหวานน้อย “กาแป๊ปก็ยังมีบ้างแต่จะต้มแบบหวานน้อยและดีมนาน ๆ ครั้ง เพราะเราเป็นเบาหวาน กลัวเหมือนกัน และก็พยายามกินผัก กินปลาแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ริโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุผู้ที่มีอายุยืนมีการปรุงอาหารสำหรับบริโภคในครอบครัว โดยคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ใช้วัตถุดิบอาหารในท้องถิ่น ปลูกพืชผักสวนครัว ไม่กินอาหารนอกบ้านและอาหารที่ปรุงแต่งด้วยสารที่อาจเป็นพิษ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

4.2.1.4.2 การรับมือกับสภาพจิตใจ

การรับมือกับสภาพจิตใจ คือ การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตนที่ทำให้มีสุขภาพจิตดี ไม่มีความกังวล ไม่เครียด พร้อมรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี โดยพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นหลักตามสภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายใน คือ พฤติกรรมหรือปัจจัยที่เกิดจากตัวของผู้อยู่เอง จากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจัยภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองยังมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เช่น การทำงานเป็นประจำทุกวัน “ตื่นขึ้นมาก็ได้ทำกับข้าวหุงข้าวทำความสะอาดบ้านอยู่กับบ้านทำงานทุกวันแค่นี้ก็มีความสุขแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563) การทำกิจกรรมเพื่อสังคม “ทุกวันนี้ไม่ได้ทำงานเลยมีเวลาเยอะ เราก็เลยทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมเลยเข้ามาเป็นเป็น อสม. และ ก็บริการอนามัย เราทำด้วยความเต็มใจ ด้วยความสนุกของเรา ทำด้วยความสุข พอทำไปแล้วมันก็ดี เกิดความพอใจในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14, 2563) การไม่มีหนี้สินซึ่งส่งผลให้สุขภาพจิตดีไม่เกิดภาวะเครียด รวมทั้งหลักปฏิบัติทางศาสนาทำให้ผู้สูงอายุสามารถสงบสติอารมณ์ พร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิเป็นประจำ ส่วนปัจจัยภายนอกคือสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดสภาพจิตใจที่ดี ได้แก่ การที่มีสมาชิกครอบครัวที่ดี เช่น ความพึงพอใจที่มีสามีที่ดีไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง ความสุขที่เกิดจากลูกหลานให้ความรักเคารพ “ลูกหลานเชื่อฟังดีก็เขาไม่เคยไปไหน ไม่มีธุระก็ไม่ไป หน้าบ้านร้านค้าก็ไม่ออก ไม่ดื้อไม่ชน เรียบเก่ง และหลานชายบอกกับเราว่าเขาจะนอนกับย่าจนเป็นหนูม ส่วนคนเล็กก็นอนกับยายนอนด้วยกันแบบนี้ เราก็มีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, 2563) และหลักปฏิบัติทางศาสนาในส่วนที่เป็นปัจจัยภายนอก เช่น การทำบุญฟังเทศน์ทำให้ผู้สูงอายุมีสติยึดมั่นในความดีและเกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งพฤติกรรมข้างต้นที่ผู้สูงอายุในชุมชนได้กระทำย่อมส่งผลถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตซึ่งทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขตามนิยามของ สุภานี สุขะนาคินทร์ (2549)

4.2.1.4.3 การรับมือกับสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

การรับมือกับสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตนในการรับมือกับสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ได้อาศัยอยู่ท่ามกลางสภาพทางสังคมที่ดีมีความเกื้อกูลพึ่งพิงอาศัยกันมีความรักสามัคคีกันซึ่งเป็นส่งผลต่อสุขภาพทางกายและจิตที่ดีของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์พบว่าพฤติกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตนในการรับมือกับสภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น กิจกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเพื่อสังคมการได้เป็นจิตอาสา ช่วยงานวัด การออกกำลังกายและเล่นกีฬาร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะติดต่อกับสื่อสารกันระหว่างคนในชุมชนเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันและทำให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี “ป้ามีเพื่อนบ้านคุยด้วยก็ไม่เหงาเท่าไร มีเพื่อนมาชวนไปเข้ากิจกรรมที่เทศบาลได้คุยกันกับผู้สูงอายุ สนุกดี มีเพื่อนคุยไม่เหงา คุยกับคนนั้นคนนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2563)

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 ความหมายสภาวะของผู้สูงอายุ

มุมมองการให้ความหมายหรือการรับรู้ของสภาวะของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จึงสามารถให้ความหมายโดยรวมของคำว่า สภาวะ ซึ่งหมายถึง “การมีความสุข ที่มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีหนี้สิน มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ รู้จักกินรู้จักใช้จ่ายในครอบครัว” ผ่านมุมมองด้านสุขภาพกายดี สุขภาพใจดี การมีชีวิตที่ดี มุมมองด้านสภาวะ = สมการของความสุข และมุมมองด้านความพึงพอใจในชีวิต

5.2 วิธีสภาวะของผู้สูงอายุ

วิธีสภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นล้วนเป็นผลอันเนื่องมาจากประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมาแทบทั้งสิ้น ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง การรับรู้ และการตีความการให้ความหมายของคำว่าสภาวะดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น โดยประสบการณ์ชีวิตที่สะท้อนให้เห็นถึงวิธีสภาวะนี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อยสำคัญ ได้แก่ วิธีชีวิตจุดเปลี่ยนวิธีสภาวะ สภาวะของผู้สูงอายุ และการรับมือกับสภาวะ

5.2.1 วิธีชีวิต

จากการวิจัยพบว่า วิธีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีความคล้ายคลึงกัน เช่น การตื่นเช้า ทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การทำงานที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวทางด้านร่างกายและทำให้มีสุขภาพที่ดี การสวดมนต์ไหว้พระทำบุญเป็นประจำ มีบ้างที่แตกต่างกันออกไปและมีความไม่คงที่ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลให้เงื่อนไขต่อการดำรงชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย รวมถึงปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต อันได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค นอกจากนี้วิถีชีวิตยังหมายถึงรวมถึงความรู้เรื่องสังคม วัฒนธรรม และการประพฤติปฏิบัติการศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ จนสามารถทราบถึงวิธีสภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อได้

5.2.2 จุดเปลี่ยนวิธีสภาวะ

จุดเปลี่ยนวิธีสภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีจุดเปลี่ยนของวิธีสภาวะที่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากบริบทสังคมรอบข้าง การพลัดถิ่น หักเหของตัวผู้สูงอายุ มีสาเหตุสำคัญมาจาก 2 สาเหตุ ได้แก่ การผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพและการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ที่ไม่ดีของชีวิต ผ่านจุดวิกฤตของชีวิต จนทำให้ตัวผู้สูงอายุเกิดจุดพลัดถิ่นและจุดหักเหของชีวิต เกิดการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อให้อยู่กับสภาวะของปัจจุบันให้ได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุตกผลึกในชีวิตเกิดความพอใจ ความพอเพียง ความพอดีของชีวิต และท้ายที่สุดเกิดความสุขในชีวิตขึ้นมา

5.2.3 สภาวะของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ โพรงมะเดื่อ เป็นกลุ่มที่มองตัวเองว่า เป็นผู้มีความสุขที่ดี คือมีความสุขทางใจเป็นตัวนำ มีความรักใคร่ดูแลช่วยเหลือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันผ่านกิจกรรมทางสังคม ทั้งในเชิงวัฒนธรรมประเพณี สภาพแวดล้อมที่ดีที่เหมาะสม เป็นตัวสะท้อนการอยู่ดีมีสุข หากเพียงแต่ผู้สูงอายุที่มีความสุขในแบบฉบับของตนเอง อาจมีโรคภัยเบียดเบียนรุมเร้า ซึ่งในมิติทางสุขภาพตามนิยามของ WHO (1998) มองว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีความสุขเพราะสุขภาพไม่ดี ไม่แข็งแรง แต่จากการวิจัยชี้ให้เห็นชัดแล้วว่า ผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ สามารถรับมือและสร้างวิถีชีวิตให้มีความสุขได้ โดยอาศัยพื้นฐานของสภาวะทางปัญญาหรือจิตวิญญาณที่เข้าใจโลก เข้าใจสังขารตามคำสอนของศาสนา และพื้นฐานทางสังคมที่ดีอันเนื่องมาจากความเป็นวัฒนธรรมเดียวกัน และยังมีความเป็นชนบท ที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในสังคมให้เห็นมากนัก ความสุขของผู้สูงอายุสะท้อนผ่านรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ แววตา มีความเมตตาและปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งเป็นองค์รวมของความสุขของชีวิตที่เรียกว่า สภาวะนั่นเอง

5.2.4 การรับมือกับสภาวะ

การรับมือกับสภาพร่างกาย คือ การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์หรือบรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีโดยส่วนใหญ่ ได้แก่กายออกกำลังกายเป็นประจำ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น การรับมือกับสภาพจิตใจ คือการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ไม่มีความกังวล ไม่เครียด โดยความรู้สึกที่ตนเองยังมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การทำกิจกรรมเพื่อสังคม การไม่มีหนี้สิน และการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การที่มีสมาชิกครอบครัวที่ดี เป็นต้น นอกจากนี้

การที่ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ท่ามกลางสภาพทางสังคมที่ดีมีความเกื้อกูลพึ่งพิงอาศัยกันมีความรักสามัคคีกัน รวมทั้งได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี บรรยากาศที่ดีทำให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาความหมายของสุขภาพในมุมมองของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายของคำว่า สุขภาวะ คือ การมีความสุข ที่มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีหนี้สิน มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ รู้จักกินรู้จักใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ เป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ในทุกๆด้าน ไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามวัย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สามารถประกอบอาชีพได้ แต่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานไปบ้างจากตอนหนุ่มสาว เช่น จำนวนไร่ในการทำนาทำสวนลดลง เนื่องจากร่างกายที่ทำงานหนักไม่ได้เหมือนหนุ่มสาว หรือ มาเลี้ยงหลานให้ลูกหลานแทนผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีลูกหลานที่ดี ไม่สร้างความเดือดร้อนหรือมาขอเงินจากผู้สูงอายุ จึงทำให้มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังอยู่ในสังคมที่ดี และมีบทบาทในสังคม มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชุมชน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สุขภาพดี สุขภาวะ คือ ความรู้สึกผาสุก สามารถทำงานตามบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่วาความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอกหรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม (อัจฉรา ประเสริฐสินและคณะ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับ WHO (1998) กล่าวไว้ว่า คำว่า “สุขภาพดี” หมายความว่า การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสวัสดิภาพทางสังคมอยู่ในสภาพดี เกิดจากความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต และภาวะที่เกิดจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี เช่น การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (บัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2549)

2. ผลการศึกษาวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุได้เล่าเรื่องราวถ่ายทอดประสบการณ์ โดยผ่านเส้นทางชีวิตจากวัยเด็กถึงปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงเส้นทางของวิถีสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นย่อยที่สำคัญ คือ วิถีชีวิต จุดเปลี่ยนวิถีสุขภาวะ สุขภาวะของผู้สูงอายุ และการรับมือกับสุขภาวะ พบว่าผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อมีความสุข คือ การมีสุขภาพดี คือการที่รับรู้ว่าคุณมีความพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ (รัชชก ชูพิชัย, 2550) สุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เกิดการเรียนรู้ การดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการผ่านประสบการณ์ในช่วงวัยต่างๆ ของชีวิตตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าวิถีในแต่ละช่วงวัยของชีวิตย่อมมีเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาทำให้บุคคลต้องประสบและเผชิญกับปัญหา ดังเช่นผู้สูงอายุชุมชนโพรงมะเดื่อได้ผ่านเรื่องราวของชีวิตมามากมาย และในแต่ละเรื่องราวที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ต้องพบเจอกับจุดเปลี่ยนของวิถีสุขภาวะในด้านต่างๆ เช่น การผ่านประสบการณ์วิกฤตทางสุขภาพจนมีเกือบสูญเสียชีวิต การสูญเสียบุคคลในครอบครัว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุ จึงได้หันกลับมารับมือและดูแลสุขภาวะของตนเองมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Coleman and Hammen (1974) พบว่าผลของความพยายามของบุคคลในการปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ความต้องการหรือปรับอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้สุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อครอบคลุมมิติกาย จิต อารมณ์ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ คือ การมีการรับมือและมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง โดยออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การรักษาจิตใจอารมณ์ของตนเองโดยการนับถือตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าต่อลูกหลาน การรับรู้ว่าคุณค่ามีเพื่อนมีครอบครัว ในยามลำบากและรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่อาศัยอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของกึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2553) ศึกษาเรื่องสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย โดยวัดสุขภาวะทางจิตแบ่งออกเป็น 6 มิติ คือ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการควบคุม จัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต และการเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

7.1.1 ควรจะทำการศึกษาในประเด็น วิถีสุขภาพะซึ่งประเด็นเดียวกันกับชุมชนอื่นในนครปฐมเพิ่มเติม เพื่อที่จะได้ทราบถึงสุขภาพะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมในองค์รวม

7.1.2 ควรมีการศึกษาในวิถีสุขภาพะของชุมชนในรูปแบบของการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจความเห็นของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในด้านความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวิถีสุขภาพะว่ามีกรรับรู้อย่างไรและมีข้อคิดเห็นอย่างไร

7.1.3 ในด้านวิถีสุขภาพะของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาด้านวิถีสุขภาพะของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยควรรวบรวมข้อมูลในด้านโรคของผู้สูงอายุเพิ่มเติมเพื่อเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในสุขภาพะในด้านร่างกายมากขึ้น ว่าผู้สูงอายุส่วนมากจะเผชิญกับสภาพะโรคแบบใด เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางป้องกันในอนาคต

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

7.2.1 ควรมีการวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการยกระดับสุขภาพะทางด้าน จิตและด้านสังคม โดยหามาตรการเสริมพลังอำนาจทางกายสังคัม เศรษฐกิจ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคัมมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม และ ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

7.2.2 งานวิจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนงานของชุมชน ได้แก่ บทบาทของ อสม. ทั่วประเทศในการช่วยดูแลสุขภาพะของ ผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยมีการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อ ค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูง อายุที่มีภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต หรือผู้สูงอายุที่ต้องการ ความช่วยเหลือเร่งด่วน รวมทั้งการเฝ้าระวังสุขภาพะและส่งเสริมการดูแลสุขภาพะของผู้สูงอายุ

8. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ และ ผศ.ดร.ระวี สัจจโสภณ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่กรุณาให้คำแนะนำ นายกเทศบาลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ ที่ช่วยประสานงานในการลงพื้นที่วิจัย และผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ทุกท่านให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

กึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2553). สุขภาพะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563

https://www.bu.ac.th/knowledgecenter/epaper/july_dec2012/pdf/ac09.pdf.

กัญฉีกา ชัยสวัสดิ์. (2546). ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกฤษยา ต้นติผลาชีวะ. (2558). การรักษาสุขภาพะในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตราและคณะ. (2553). สุขภาพคนไทย 2553: วิถีสุขภาพะสังคัมมีโอกาศ 12 ตัวชี้วัดสุขภาพ 10

สถานการณ์เด่นทางสุขภาพะ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคัมมหาวิทยาลัยมหิดล.

เขาวลัคน์ ฤทธิเกรียงไกร. (2550). สังคัมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือหอวิทยาลัยทักษิณ.

ธารีรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์ ปัญญา จำรูญเกียรติกุล นฤชา โกมลสุเดช และ รัตนาภรณ์ ชูทอง. (2561). การดูแลปัญหาที่พบ

บ่อยในบริการปฐมภูมิทันยุค. กรุงเทพฯ : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

นภาพรณั ะหวานนั และธีรวัลย์ วรธนัทยั (2552). ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคัมไทย.

กรุงเทพฯ : การเคหะแห่งชาติ.

บัวพันธ์ พรหมพักพิง. (2549). ความอยู่ดีมีสุข:แนวคิดและประเด็นการศึกษาวิจัย. วารสารมนุษยศาสตร์สังคัมศาสตร์, 23: 1-31.

- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สิตลาภินันท์. (2554). **คู่มือสร้างความสุขระดับจังหวัด**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561**. นครปฐม: บริษัทพรีนเทอร์รี่จำกัด.
- รวีโรจน์ อนันตธนาชัย และคณะ. (2552). **การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะการมีอายุยืนของผู้สูงอายุไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.**
- รักชนก ชูพิชัย. (2550). **ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552). **รายงานการศึกษาสำรวจข้อมูลพื้นฐานในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ)**. เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาณี สุขชนาคินทร์. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชนอำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน ทัชชา สุริโย ปพน ญัฐเมธาวิณ. (2561). **สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. **วารสารสุขศึกษา**, 41(1), ม.ค.-มี.ย. :1-15.
- Alexandrova, Anna. (2005). Subjective Well-being and Kahneman's Objective Happiness. **Journal of Happiness Studies**, 6(3), 301-324.
- Coleman and Hammen. (1974). **Contemporary Psychology and Effective Behavior III**. Scott: Forman.
- Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. (3rd ed). Connecticut: Appletion & Lange.
- World Health Organization. (1998). **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen, World Health Organization, EURO.